

人類行為概念與護理

國立台灣大學醫學院護理學系

陳姿瑤 廖會瓊 合譯



Behavioral Concepts and Nursing
Throughout the Life Span

合記圖書出版社 發行

人類行為概念與護理

*Behavioral Concepts and Nursing
Throughout the Life Span*

國立臺灣大學醫學院附設醫院

陳姿瑤 廖會瓊

合譯

合記圖書出版社 發行

局版台業字第 0698 號

版權所有 翻印必究

中華民國七十年十月初版

(人類行為概念與護理)

實 價：170,00

翻譯者：	陳	姿	瑤
	廖	會	瓊
發行人：	吳	富	章

發行所：合記圖書出版社

總經銷：合記書局 (台北醫學院對面)

地 址：台北市吳興街 249 號 (電話：7019404)

打字部：3012065

人類行為概念與護理

目 錄

第一章	開放系統 (Open System)	1
第二章	焦 慮 (Anxiety)	21
第三章	痛 (Pain)	41
第四章	知覺剝削 (Sensory Deprivation)	65
第五章	壓 力 (Stress)	83
第六章	無力感 (Powerlessness)	103
第七章	喪 失 (Loss)	121
第八章	絕 望 (Hopelessness)	143
第九章	敵意與憤怒 (Hostility and Anger)	163
第十章	空間與領域 (Space and Territoriality)	185
第十一章	孤 寂 (Loneliness)	203
第十二章	身體心像 (Body Image)	223

第一章 開放系統

Open System

人，本身就是一個開放系統，故可將系統理論之原理、概念，運用於人類生物之領域上。Buckley 說“我們不能很簡潔的分出那些事情，是屬於系統，那些事情，不屬於系統”。像——核子、原子、分子、太陽系、細胞、器官、生物體、生態環境、社會等皆不包含於系統定義之下。系統模型，是由各獨立部分整合，形成一完整的概念架構。個人是由分子、細胞、器官、系統等良好的組織系統組合而成。個人因這些高度整合的系統，而成為一個獨立的整體。但若當個人處於環境之中，與環境作用時，則個人也只不過是社會階層中的一員罷了！

因此，運用此概念於住院病人的護理，可視病人是一個開放系統，他與環境，及其他系統如醫療小組、家庭、朋友等交互作用。系統理論與全部的系統有關，意即是對整個個體而非只是部分，或次系統有關。患者在接受護理時，即與環境交互作用，此交互作用是隨著患者的年齡、及生理、心理問題而改變。個人與環境的交互作用，可以許多形式進行，個人可由語言、行為、社會、生理等各方面，與環境交互作用。但若個人發現此種有意義的交互作用過多威脅時，則可能會中止此種交互作用，而成為暫時之封閉系統。例：一新住院病人感到生理、心理上之危機，他可能過分焦慮，而害怕和環境，或環境中的人交互作用。醫療工作人員，可借助其所呈現的問題，而了解病人的行為反應。

系統，是由其結構間相互的關係，組合而成。在醫院，系統是由三個次系統組成：病人、家庭、及醫療人員。而病人的生理狀況可好可壞，家庭的焦慮程度有大有小，醫療人員的參與有多有少。因此，系統模型之各分部本身與分部之間的種種改變，有賴組織、相互依賴、整合等作用，才能決定各分部是否能相互結合適應，以及系統本身是否能適應周圍環境的有關系統。

Systems Theory Components Defined 系統理論之結構定義

活生物體 Living Organisms

活生物體本身，就是一個開放的系統。它必需持續地與外界交換質量，才能達到或維持一個“動態穩定”的狀態。因此，生物體包含了許多相互關連的組成元素。它是一個活系統，能發展——有秩序、組織、分化或分離的狀態。保持其完整性、生長、狀大、分化、次序化、統治、控制，及競爭等，是生物體及社會，共有之組或特性。根據不穩定定律，許多組織並不是呈現——靜態平衡，而是各次系統交互作用的波動循環。醫院中、病人、家庭、環境、及醫護人員間之交互作用，將會造成行為系統的穩定或不穩定狀態。

不管任何年齡，或病況的病人，都可視為是一活系統，此活系統是質與能由訊息系統組合而成。活系統透過訊息系統，而與外在環境進行交換，此交換過程，即透過溝通而達成。人為了繼續生存，必需有足夠的訊息及能力，根據過去或現在之經驗，處理這些訊息。故，溝通對病人及其所處環境的有關人員之交互作用，是非常重要的。

質與能 Matter and Energy

質與能都是構成系統及其環境，不可或缺的部分。質是任何具有質量，佔有空間之物體。能，則是一種“作工”的力量。能可分兩種形式：動能及潛能。動能是一種運動之能力，而運動就是做工。任何有作工能力之物體，我們稱之為具有潛能或儲能。病人可能是儲能過多或缺少的結果。若病人可代表一能量系統，則家庭，及醫療小組可代表社會能量系統。Anderson 認為，“能量起源於一複合之來源：其組成分子之生理能力，忠貞、共有情感、價值觀等社會來源，及來自環境之來源”。換言之，系統有活動之能力；有改變的動力；或者，它只是保持具現存之狀況。

開放系統與封閉系統

Open System Versus Closed System

構成系統理論最基本的兩骨架是：一為封閉系統。封閉系統的定義，就是一個與環境沒有任何質能交換之系統。最普通的例子如數學、物理學。人有時也有成為封閉系統的傾向，在行為表現上，病人與護士都有可能成為封閉系統。病人可能拒絕吃藥、限制飲食、關節炎手臂的運動復健，或拒絕被限制活動

或必需參加團體治療。同樣的，醫護人員也可能不理采、不關心病人，對病人而言，他們是一個封閉系統。例：小孩子可能希望看電視，而不喜歡那隨時都可做的治療，在看電視時來打擾；精神分裂症的病人可能只希望自己能一個人在一起，而不願意加入團體，老年患者可能寧願睡覺，而不願護士幫他擦澡；若護士只爲了達到治療病人或團體參與之目標，而不顧每個病人的需要，則彼此的目標將會有很大的衝突。護士可能一心一意的爲了符合工作標準，防止環境壓力，完成一定之時間，工作指向，而造成封閉之傾向。此種封閉的態度使事情顯得不合情理，沒有人情味。此外，封閉系統內，每個人都會視他人的目標對自己是一種侵犯，而失去組織感，Buckley 指出“封閉系統是典型的自然反應，就是喪失組織，或喪失能融入大系統中之改變能力”。爲避免這種不合情理，沒有組織的情況發生，護士應評估目標對病人之個人意義。

另一構成系統理論骨架的是開放系統。開放系統能與環境交換質量，可重建或破壞其原有組合，有輸入及輸出。在這種情況下，開放系統可以達到一種“瞬間獨立 (Time-independent)”的狀況，我們稱之爲穩定的狀態。人可表示是一開放系統。開放系統可與環境中的外來刺激反應，不像封閉系統，開放系統對於環境的侵入刺激，可發生再組織及改變反應。

Buckley 及其他學者區分開放系統與封閉系統中的許多不同點，“開放系統與封閉系統中最重要的不同，可以熵值 (entropy) 來表示，封閉系統欲增加熵質——停止活動。開放系統則降低熵值，增加其活動量。”

熵值、負熵，及恒定狀態

Entropy, Negentropy and Equifinality

熵，是系統中不能轉變成做工能之量。依據熱力學第二定理：「在封閉系統中，熵必需增加到最大值，最後達到一平衡狀態而終止。」在封閉系統中，熵的改變都是正值，秩序不斷被催毀。在開放系統中，則熵值有增有減，因爲它是一個不停轉換的過程，因此，使活系統保持一動態穩定，避免增加熵值，並發展成更有秩序，更有組織之狀態。

負熵 (Negentropy) 是系統秩序度量，可視爲一種能，可做工。因此，負熵使系統有秩序及組織。恒定狀態 (Equifinality)，基於開放系統之

互動作用，是移動到最終點，而達到一種動態平衡的狀況。換言之，開放系統能達到一「瞬間獨立」狀況。

回饋 Feedback

回饋機轉，在生物體又稱均衡狀態 (Hemeostasis)。均衡狀態，是調適的總結果，使生物體能維持繼續不斷的變動，而朝目標邁進。調適作用是由回饋機轉完成的——即，反應的結果再控制刺激接收器，此種作用反覆為之，使系統能控制穩定，或邁向既定目標。

生物體可視為一開放系統，持續接近或維持一穩定狀態。假設此種調適是由一固定之設施所控制，這是一種進行性之機轉作用。首先，是統治生理、神經、心理，或社會系統的各部分之互動作用，然後，此固定設施再強制實現，使系統及其各部分更有效能，但其同等潛能 (equipotentiality) 也同時被逐漸的削弱而終於廢止。

自我調適 Self Regulation

活開放系統的特性是：它能自我調適，以達動態穩定狀態。以質、能形式輸入，以訊息系統調適，使各部分之間維持一種平衡的關係，但不是固定平衡的關係。以後，我們將還會討論許多有關住院病人，達到一不成熟的穩定狀況或固定平衡狀況。大部分時候，生物體都能達到一高度秩序的組織，「當自我調適失敗時，系統可能會生病或惡化到無法再生存下去。疾病，是活系統在一些殘障已改變此系統之後，欲回復其原來未受限制之過程。這是活系統互動傾向之表現，以便能維持，並建立一更深遠，更穩固之穩定狀況」。

系統研究目的 The Purpose of The System Approach

系統研究，可成為醫療小組，尤其是護理人員最有用的工具。它可幫助護士用特別的方式去了解系統元素間之連帶關係。住院病人常顯出只是各不相關部分的複合體，各種專家只是分別的檢查他的肺、心臟系統、神經、腎、及心理系統罷了，事實上，醫護人員應視病人為一整體，應關心其整體，而非只是一部分。護士應嘗試整合所有的部分，認知病人的行為障礙，是整個系統失調的結果，而非只是單一的功能障礙。

系統研究可幫助護士記住：病人的各系統與其他系統相關連。因此，護士

在照顧其中一個系統時，她實際上間接的照顧了病人的所有系統。每一個系統，不管是行為、心理、環境，或社會系統，都應開放與其他系統溝通。病人的行為系統將影響生理、環境、社會，或家庭等其他系統，而其他系統也同時會影響病人的行為系統。這許多系統的作用下，影響了醫療小組的功能。例：病人可能因憂慮疾病，或以生氣，阻抗行為（Negativism）等對環境反應。環境裏的人物，可能是家屬或護士，接收到病人的生氣感受，而起了變化。他們可能對病人突然的行為表現感到受到了傷重，且可能因此而改變了對病人的態度。他們也可能選擇合理化、躲避，或像控制自己一樣的欲控制病人的感受。護士應認知這種護士——病人——家屬系統間之互動關係，可使行為改變。家庭系統，可能並不了解為什麼自己的妻子、丈夫、父親或母親的情緒會突然爆發出來，他們可能不了解病人正處於一個克服機轉的某種階段。家庭成員，可能已經很能接受這個危機，而會很生氣病人為什麼還否認危機的存在。因此，護士不僅應了解系統中的一個元素，而應了解所有的組織，如此，才能控制內在緊張造成的行為反應。根據Buckley，「緊張的廣意概念，是在有阻碍的情形下感到“壓力”和“張力”，可以社會文化系統的形式表之」。

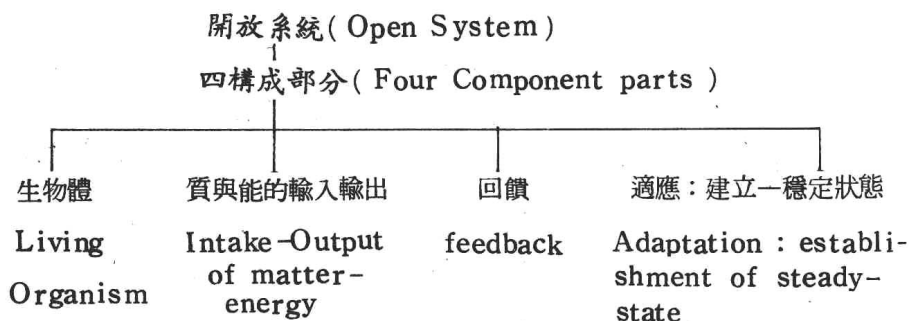
疾病，可能始於病人的緊張。生病，或是進入一個陌生領域，對病人若是一個新的經驗，則其克服能力可能會受到限制。Thelen相信，「人會不斷的遇到一些他不能良好適應的狀況，在壓力的情況下，能量流通，且會產生緊張，在這緊張的狀況下，人被擾亂了，而欲尋求降低其緊張」。由此看來，病人的生氣，是降低緊張的方法之一。

開放系統模型，在個人評估上，提供了一個有組織的架構，開放系統模型的目的，是為整合其他各不相關連的部分。

開放系統模型之護理應用

Application of Open System Modelle To Patient Care

開放系統模型，有四個元素，見下表，可應用於住院病人身上。



此開放系統模型，是活生物體持續的與外界交換質能，它尋求在一穩定狀況下維持不斷的交換，或者可說：在不斷的改變中，它接近了一穩定狀況。

活生物體 The Living Organism

所有的活生物體都是開放系統，因為是開放系統，所以它們可經由輸入與輸出，跨出系統界限與環境接觸。正常的開放系統，是選擇性的可反應，並決定那些事情，改變其生活。在健康方面，個人對生命有選擇性的控制能力，但生病會使這種控制能力降低或轉變。不管任何生理危機之住院病人，都會喪失一些自由選擇，及做決定之能力，當然，此種喪失是隨生理或心理危機的嚴重程度而改變。我們必需認知：以醫療小組眼中看來，可能並不是一個有意義的減少做決定之活動，但對患者而言却都是明顯的喪失。即對——開放系統是真實的，並不同樣的表示對其他相互作用的開放系統是有意義的。

在醫院裏，患者和護士、家庭、朋友、醫師、技術師及環境等系統接觸，所有與病人接觸的系統中，以護士最具影響力。醫師常進出於病人的親密領域內，但護士却必需留下來解釋那些無意義的醫學名詞，所造成之迷惑。護士有時可縮短病人環境內之活動，以保護病人。例：剛入院的病危患者，他一到達加護病房時，護士就幫他接上了各種儀器，限制了他的活動。病人可能會感到，其質與能的輸入——輸出部分控制已喪失，且此受機器或陌生者的控制，這將成為病危患者的一大威脅。

此外，病人還暫時喪失對生理上良好狀況之控制。在入院前，個人的生理健康狀況，可允許病人在他的環境中活動，並有能力自己做最佳的決定。突然間，生理危機發生了，個人被迫在一個陌生環境中，且必需依賴他人，這種情

況本身，就對個人造成威脅。不論何種生理危機，它都會用痛，暫時固定不動，併發症，或對死亡的恐懼，來控制個人。直到生物體的生理危機，達到穩定階段，不管是繼續的依賴別人，或是更嚴重的生理固定等，與疾病有關之喪失，才不會再繼續下去。只有在身體再度獲得生理上之控制，個人才會開始設想未來。

住院病人常被推入一個別人所創造的未來。必需記住，醫療小組應和病人及家屬一起計劃未來。應該相信：每一個系統，都有和其他系統互動之潛能。此互動作用，可幫助病人及家屬超越其所處的狀況，因為每一個系統都有與環境交換質能之能力。

質與能之交換

Intake and Output of Matter and Energy.

輸入系統 (Intake system) 質與能，是系統及環境不可或缺的部分。在開放系統中，質與能需不斷輸入與輸出，且形成一循環狀態。系統從環境中吸收能量，利用它，轉換成本身所需的形式，再喪失，輸出環境，如此繼續不斷的改變，不斷的循環。輸入系統的組成有二：一為影響病人之內在，外在可變物。一為個人與環境中存在之界限。此二者都能直接或間接的影響病人之總輸入量。

在開放系統模型中，可變物有兩種，一種可視為一影響系統，此包括經濟、教育、健康及社會等系統。大多數病人最關心的事，就是昂貴的住院費用。特別是大家庭中的年輕男子；需要有一個月以上長期緊密護理的病危患者；或是很難靠固定養老金來償付所有費用之老年病人，經濟問題對他們來說，都是一項很嚴重之威脅。病人除了住院費外，還有一些可記帳的費用，如診斷研究費或治療費等。這些診斷治療，在病人看來，應是用以確認他的疾病，或治療他的疾病的。但是，醫院有時所做的診斷研究並不表示都能證實病人的主要問題是什麼，（例：心肌梗塞）。換言之：研究的量並不保證診斷的質。病人花下的錢，有時全然是一種浪費，這表示診斷者並不關心病人的生理問題。若研究是有幫助的，則各種附加之診斷研究應該更有幫助，更能確認疾病。技術學將是具有診斷效果，而非只是臨床實驗。因此，病人對於這些研究診斷的效力，是

基於其花費，而非對診斷之確立。故經濟系統可改變病人的輸入系統，患者的目標指向，是希望獲得生理上之能力，縮短住院時間，早日回家。

教育，是另一影響系統。住院的病人，有著各種不同的教育背景。年齡與教育是有關的，不用說，年幼的病人一定是比年老的病人缺乏經驗與知識。病人對於不了解之專有名詞，會感受到威脅，而放棄他自己的權力，意即病人可能同意一個診斷措施或治療，只因爲他不了解它的副作用或重要性。護士的一個特別角色，是評估病人的知識水準，並給予適當之輸入，以加強他的知識，幫助他做決定（提昇其做決定之能力）。護士並需認知：病人在處於生理或心理危機之初，其輸入系統會受到限制，故除了評估他的知識水準外，還需評估他對輸入的準備度。

健康，也是影響系統之一。病人最主要的目標，就是恢復健康。當各個專家證實他生病以後，病人就會開始尋找恢復健康的方法，以期望能恢復他過去的角色與責任。此目標完成的快慢，與病人的過去經驗及疾病的嚴重度有關。當然，愈嚴重的生理或心理危機，恢復健康的時間愈長，甚至有時嚴重的生理喪失，可能永遠都無法恢復成原有之健康狀況。過去生病的經驗，可增強或也可能削弱病人的輸入系統。例：一個第二次因氣管炎而入院之病人，因他上一次成功的治療經驗，使他能再度的參與治療，有助於疾病的康復，故其過去的生病經驗，對生理上的穩定，是有幫助的。但另一個呼吸系統有問題的病人，一年內已經第三次入院了，因他的生理問題較以往更複雜，更嚴重，對現在的治療抱得希望也較少，結果使其輸入系統極度降低。

最後一個主要影響因素是社會系統。社會系統包括(1)病人住院之社會單位或環境。(2)各種支持次系統，如家庭、朋友、醫療小組等。社會單位或環境定義如後，「對於一系統而言，其環境表示：「所有能影響系統之事物，且此事物也將受系統之影響而改變，此稱之爲系統的環境。」對個人而言，環境是整個外在的全部型式。人與環境間質能的持續交換，是病人改變的基礎。患者與環境（社會單位）彼此不斷的交換質能，意謂著個人與環境間維持著一種傳遞關係存在。

這種傳遞關係是不可能在危機情況中發生的。例如成老年患者，患有急性

心肌梗塞，呼吸衰竭，慢性腎衰竭，急性精神分裂症，或嚴重燒傷，他們原是一開放系統，但處於危機時，却有了許多封閉系統的特性。疾病及限制，自然會產生焦慮，它強行延遲了病人接收環境刺激之能力。故護士的角色，應能減輕病人的焦慮，讓他能自由的接受自己及周遭世界。譬如說一個年輕的男病人，他會因第一次的嚴重心臟梗塞，使他非常擔憂他的狀況，而封閉了他的環境。一個憂慮的精神分裂症患者，也可能封閉環境的輸入。焦慮，會降低病人與其他人的交互作用能力，以減輕他內心的恐懼。危機環境使病人變得退縮，病人「萎縮」以減少來自環境的輸入。退縮的病人可將焦點只放在他的手術、痛、或傷害上，並可能退縮去睡覺，打發了所有的時間，而達到一瞬間獨立的穩定狀態。

根據Combs，任何的生理殘障，將嚴重的減少生物體之能量儲存，影響其感受範圍。個人因為疾病而必需躺在床上時，其驚覺心會因而受限制。而任何的驚覺度降低，都將會影響到感受效率。因此，個人可能無法接受到任何支持性次系統。譬如：小孩在非常需要父母的支持時，可能會認為父母放棄了他；成老年病人有時可能感到專家只是對他的病理有興趣，而非關心他的致病原因。且病人處於急性生理或心理危機時，可能情況並不允許他去拜訪朋友，而在他需要支持的時刻，却無異等於拋棄了朋友。必需記住，對某人來說是支持的行為，對另一人來說却可能是威脅的。在病人的完整性及尊嚴受到威脅時，護士很可能認為所給予的治療及心理輸入是支持性的護理，但事實上可能只是增加病人的不安全感及飽受威脅。

第二種改變或影響因素，是較不特殊的如：角色、期望、及權力關係等。當病人被診斷證實有病時，他被迫要承擔生病的角色。這對病人而言，可能完全是一個嶄新的經驗，通常病人並不清楚他該期待些什麼？這種狀況常易產生焦慮，並減少了環境的輸入。除角色、期望之影響外，權力關係的改變也將影響輸入。專業人員常在給予的照顧中維持其權力，他們會限制病人的活動、選擇，及做決定的能力。有時，病人對此種權力的喪失，會有所反應，操縱行為，計劃再度能控制環境等，此將在輸出系統中再詳加討論。

另一輸入系統的組成構造是界限。界限也可改變影響個人，根據Chin，「系統界限的訂定……是根據變數物而訂定。我們可根據一個人的多重角色，

來組成一系統；或由一工作小組的各成員組成一系統；或是家庭角色的關係組成一系統」。界限可成爲一封閉圈，圈住一些變數，使能量交換縮小在圈圈內，而較少超越界限之外，但界限仍應保持能量開放交換，才能維持一動態平衡。個人有界限，就如同身體有皮膚一樣，界限就如介於毛細血管與肺泡間之半透膜一樣，而此界限則是介於個人與環境之間。我們可視人的能量場被一滲透膜整個包圍起來，與環境的滲透膜相接觸。毛細血管與肺泡之間的半透膜是用以交換氧及二氧化碳，此氣體的擴散有賴肺，肌肉及肺泡正常的功能，而相互交換。若毛細血管與肺泡間之薄膜發生纖維變性，則其功能勢必受到影響。病人處於生理或心理危機時，使用「保護性膜」選擇性地允許環境中的某些物質輸入，某些物質輸出。在危機之初，病人會保持某種界限，或選擇性地過濾，以保持其自我。醫院環境，在病人看來常是較危險的，其威脅程度將決定病人對輸入的選擇。若護士能使環境變得較輕鬆舒適，則病人會有較少之保護性反應，反之，若環境顯得更危險，充滿危機，則病人需要愈多的保護，而降低了輸入系統。

唯有系統與環境間交互作用在可見的情況下，才可確實的界定界限。「有些界限是明顯可見的，因其不能穿透改變。例：一個頑固嚴格的人，只允許和環境有一點點的交換。」精神分裂症患者的界限就常是不能穿透的，以防禦外來的威脅，如來自家庭的威脅。因爲並不是所有的家庭系統都是支持性的，家庭成員間的封閉行爲，將促成精神分裂。Anderson 指出，「家庭界限，可由其成員間之頻繁親密的交互作用而界定。……在家庭界限內，所有成員皆維繫著一種特殊的情感，個人可以在家庭內暢所欲言，不管是好的或不好的態度，他都可以最少的偽裝來表達。」但在與家庭以外的人溝通時，則行爲就必需有所限制，以便能維持一個良好的自我概念。

不管對任何生理，心理危機的病人，護士皆應成爲一個可與病人交換能量之能量系統。開放系統是不可能完全被動的，每一開放系統皆與其他開放系統相互連接。當焦慮降低時，則較少選擇性地接受環境中的質與能。身體，是一個包括了心理，行爲及情緒的能量系統，爲朝向行爲平衡而努力。此能量應在護士與病人之間流動。護士和病人都是開放系統，需要有開放的溝通。開放溝通的一項重要的功能，就是表達訊息。護士的解釋，將成爲病人認知其任何有

關進步的方法之一。這可能是因「單獨之生物體，為保持其認知系統，以感覺器官接收環境中的物理訊號反應，此過程可經由溝通而擴張。例：藉一生物體（護士）對另一生物體（病人）之組織重建而擴張。」當病人愈能接受環境的輸入時，則他對環境的輸出也將隨之擴張。

輸出系統（out -put System）輸出包括生理上及心理上的輸出。生理上的輸出可由診斷測驗來測定，病人可能因各種診斷測驗之不利的報告，而感到挫敗。例：血清酶的評價可能反映有心肌梗塞的現象；血氧值的改變可能證實有呼吸衰竭的現象；人格測驗可能顯示有精神分裂之傾向等。

病人的情緒行為將影響輸出之多寡。病人會因焦慮而退縮，或固定經驗以減少情緒輸出。生理衰竭及活動受限，常會造成情緒上的偏狹封閉，使復原過程更加複雜。病人失去對身體的自治時，也將減少情緒輸出。因失去自治，病人必需，「允許被那些聲稱可護育他回復健康的人來操縱控制。」他會像嬰兒一樣的被別人推來推去、穿衣、脫衣、洗澡、大小便等，沒有一點隱蔽性，而且他認為最大的恥辱，就是在醫院人員面前赤裸的暴露，不管是什麼性別。

住院病人，在那些聲稱是他的支持系統，對他實施各種診斷治療，使他被迫需接受許多外在環境刺激。病人在這個時候，可能需要許多較不相關的刺激，以便能破壞特殊刺激帶來之壓力。例：家人的探訪。雖然可能家人的探訪輸入是一直存在，但因病人比較退縮，所以他能感到缺少家庭的支持。情緒輸出減少的結果，病人的行為反應會表現出憂鬱、退縮、僵呆、睡覺，或避免和別人接觸，這些都是正常的行為反應。病人這些行為反應的目標，是希望自己能保存一點已空虛了的情緒能量系統。憂鬱、退縮及躲避行為，可允許病人暫時的退却，只有病人了解，這是他的一種保護防禦的方法。例如病人患有慢性呼吸衰竭時，會將所有的能量都放在呼吸這種疲累的工作上，同樣的，慢性精神分裂症的病人或老年病人，會將所有能量都投資在為克服——易變，高度轉變之環境。影響行為穩定的因素，其能量是指向外界的，以準備病人，使其能和他人交互作用。Buckley 認為，「行為人——心理人——其組織主要需持續地與他人用符號交換，才能發展及壯大。」

因疾病的影響，病人可能沒有辦法照顧自己，並缺乏生理能量輸出的

傳達工具。但從環境中的輸入却未受到限制。醫療小組所給予之治療診斷等過程，使病人的輸入達到了飽和點，病人這時候已經沒辦法再接受任何輸入了，除非他能有所輸出。故他會有一些可能是不合宜的行為表現出來，這在醫療小組看來可能是不合宜的行為，但對病人而言，却是合理的，因為他必需要有所輸出。因此，評估病人的行為形式之情緒輸出是否正常，需視其前面已討論過之變數或影響因素而定。

病人較不退縮時，常感有過多之情緒輸出，此行為化之情緒輸出是生氣，敵意或愉快。病人的未收縮狀況，會使他提高對其他感受之覺醒，如孤寂、絕望、或無力。這些行為可以生理上的形式或語言來表達。病人可能對護士和家屬大吼來表達他的感受，若吵鬧仍不足以放鬆情緒，則他很可能還會丟東西或甚至打人，這些表達可防止無法表達而造成生理上的疾病。一旦病人以行為反應出來，他可能會產生罪惡感。護士需認知病人的這種行為反應是一種能量輸出反應，並應了解：病人大多都是無意的將注意力都放在自己的不幸上，而排斥周圍環境所發生的任何事情，使他成為一個封閉系統。

若護士能認知病人的行為反應是一種能量輸出機轉，則將會允許病人用語言表達其感受，而不致於用生理行動表達。行為意義一旦可被認知，則護士及其他醫療人員將可幫助病人達到穩定狀態。除輸入與輸出外兩開放系統之間的交互作用，還包括了回饋作用。

回饋作用 Feed back

回饋的概念，常以均衡作用（*homeostasis*）為例，系統可在系統內回饋（內在回饋），也可超越系統界限，與環境發生回饋作用（外在回饋）。輸入及輸出作用跨越於界限，使回饋形成改變。「影響環境之過程，我們稱之為輸出，系統收集關於他們輸出之訊息，再輸入系統，以指導調整其輸出，此為回饋系統。」因此，病人是一開放系統，只有透過回饋系統接受輸入，才會反應。Powers 相信，「即使當我們談到人類關係之系統，這些複雜系統不僅不“關心”真實環境中進行了什麼事，他們甚至不知道“那裏”到底發生了什麼事。只有透過回饋的信號，他們才能真實的感受到他們所知的唯一目標。」

護士身為醫療小組的積極分子，可從病人的內在環境中接收回饋。此回饋可分兩種形式：內在生理及內在心理回饋。內在生理回饋，是透過診斷測驗而得知病人的內在生理系統，測驗結果，不管是好是壞，皆可反映出病人內在的生理改變趨向。

內在心理回饋，則可透過病人的行為反應而得知。病人生氣或敵意的表達，可能是回饋給護士其內心的恐懼，挫折及壓力。許多病人並不知道該如何和護士面對面的正常對話，溝通感受。入院的恐懼、焦慮，對男病人而言，常意謂著喪失男子氣概。通常，這類病人會藉攻擊性的生氣或故意，語言回饋，來顯示他們的男子氣概或自我肯定。同樣的，護士應對其正常的恐懼、挫折及焦慮，給予回饋。病人可能因疾病而感被迫依賴，且他們因此而拋下家庭及工作的責任而感到有罪惡感。每種行為表現，不管是主動或被動，都表示病人需要能量，以便能康復。

護士應認知：接受並了解病人的行為。在需要及合理的情況下，應允許病人一些看來合宜的行為（例：生氣）。應視病人為一開放系統，有大量潛在及擴展之能量，護士應協助病人由不合宜的行為輸出，漸邁向一積極，有益之穩定狀態。對有關學習及病情進展，給予積極的回饋，將有助於達到穩定狀態，整個醫療小組，都應協助病人將疾病及危機轉變成他的學習經驗之一。

適應：建立一穩定狀態

Adaptation : Establishment of steady - state

開放系統，可達成一瞬間獨立的狀態，雖然其組合物不斷的流動，但其系統却仍可保持一恒定的整體，此為一動態的穩定狀態。此種動態穩定可歸於自我調適的結果。開放系統也會發生改變——如生病，造成不穩定狀態。此時系統的正常反應，是欲在各種內在、外在之影響因素間，達到某種程度的平衡。此意謂著個人為一開放系統，則有潛力去改變。適應就是一種改變的過程，「憑著個人保持其本體——他的整體——而對其環境反應。生物體之確實整合系統，應對環境的改變有所反應，並在此過程中保護他的完整性。」個人透過適應而邁向平衡，達到一穩定狀態。